

المنظور الارتقائي

لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الاطفال

تمهيد:

قد يتعرض الأطفال لأحداث أو مواقف صدمية شديدة ومتنوعة، مثل الحروب والكوارث الطبيعية والجرائم والعنف الأسري، أو سوء استخدام الأطفال أو سوء معاملتهم، وغير ذلك من أحداث ومواقف يخبرونها في سياق عملية نموهم وارتقائهم.

وليس هناك شك في أن الخبرات الصدمية الغامرة، وبخاصة الخبرة الصدمية المتعلقة بالحرب، تنطوي على تأثيرات خطيرة على نمو الأطفال وارتقائهم، وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع، وعلاقاتهم بالآخرين، ونظرتهم إلى الحياة والمستقبل.

والواقع إن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط Coping skills وآليات الدفاع Defence mechanisms بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة وعواقبها، كما يرجع كذلك إلى طبيعة الطفولة ذاتها. فالطفولة (فترة حساسة) أو (مرحلة حرجة) بقدر ما هي فترة من التغيرات والتحويلات الجذرية التي تنطوي على صعوبات ومشكلات تجعل الأطفال أكثر استهدافا لاضطراب التوازن ولنقص التوافق مع الذات والمجتمع. ولهذا يتوقع أن تتفاعل الضغوط الناجمة عن الأحداث الصدمية مع صعوبات أو مشكلات النمو عند الأطفال، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعدادا للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه (إيريكسون) (Erikson, 1959) بالأزمة المحتملة Potential crisis عند الأطفال. وعلى ذلك، فإن الأخطار والتجارب الصدمية التي قد يتعرض لها الأطفال قد تجعل بعضهم من ذوي حالات (الأطفال المعرضين للخطر at-Risk children أو (الأطفال ذوي الخطر العالي High risk children) وتلك حالات توجد بدرجات مختلفة في الظروف العادية من حياة المجتمعات، ولكنها تزداد في الظروف غير العادية مثل الحروب والكوارث والأزمات.

صدمة الطفولة

لقد تزايد الاهتمام حديثاً بالكشف عن طبيعة (صدمة الطفولة Childhood trauma) (وبتحديد ماهية مكونات الخبرة الصدمية إبان الطفولة). ويتضح ذلك على سبيل المثال من دراسات (Eth & Pynoos، 1984؛ Terr، 1985) وغيرهم. وهناك اتفاق كبير حول تعريف الصدمة بأنها خبرة تشير إلى حدث خارجي (خلافًا للاستثارة الداخلية عند الفرد) شديد ومفاجئ يغمر الطفل ويحدث اضطراباً في قدرته على مواجهة الصدمة في الوقت الذي حدثت فيه أو التحكم فيها وفي آثارها (سيجموند فرويد-د، 2017/8691)، أن الصدمة في الوقت الذي حدثت فيه أو التحكم فيها وفي آثارها (سيجموند فرويد-د، 2017/8691)، أن الصدمة في الوقت الذي حدثت فيه أو التحكم فيها وفي آثارها (سيجموند فرويد-د، 2017/8691).

(DSM-IV) أن عوامل الضغوط الصدمية ينبغي أن تكون خارج حدود الخبرة العادية، وأن تكون من الشدة إلى درجة تستدعي أعراض الضيق والاضطراب عند معظم الناس.

ويبرز في هذا التحديد عاملان مهمان، أولهما: أن الحدث الصدمي Traumatic event يكون متمايزا عن الحدث الضاغط Stressful event من حيث إنه من المحتمل أن يخلق حالة من الضيق والشدة عند الأطفال الذين تعرضوا له بصرف النظر عن درجة استهداف الطفل واستعداداته للتأثر بالصدمة Vulnerabilities أو مصادر المواجهة Coping resources عنده مما كان لديه قبل التعرض للصدمة. فالتأكيد في هذا التحديد يتركز على (شدة) الحدث البيئي في حد ذاته بصرف النظر عن الفروق في العوامل الاستعدادية للطفل نحو الضغوط. أما العامل الثاني فهو : أن رد الأفعال للخبرة الصدمية ي نظر إليه على أنه استجابة حتمية وعامة بين الأطفال. وعلى الرغم من أن مظاهر الأعراض ومحتوى الاستجابة للخبرة الصدمية قد تتباين بين الأطفال وفقا لمتغيرات العمر وطبيعة الصدمة ومعناها بالنسبة للطفل ، فإن المعالم العامة لرد الفعل التالي للصدمة تكون واحدة. وهكذا، يمكن بإيجاز تعريف صدمة الطفولة على أنها دالة لأنماط نوعية من الخبرات البيئية ولنمط استجابة الشخص لها.

إن من التحديات الكبيرة في دراسة تأثير الحرب على الأطفال تحديد الخبرات النوعية للحرب التي تمثل خبرات صدمية للأطفال. ويتوفر بعض الدراسات (منها على سبيل المثال دراسات; Arroyo & Eth, 1984 Dyregrov & Raundalen, 1987) التي تستعرض دراسات وبحوثاً سابقة عن خبرات الأطفال أثناء الحرب العالمية الثانية وبعض الحروب الأخرى الحديثة، ومنها تتحدد خبرات عديدة متعلقة بالحرب من شأنها أن تستدعي ردود أفعال عند الأطفال مميزة للضغوط التالية للصدمة. ويبرز من هذه الخبرات الصدمية التي تواجه الأطفال ما يلي:

- 1- الموت العنيف Voilent death لأحد الوالدين أو كليهما، والذي ينعكس على الأطفال بردود أفعال قاسية من الضغوط.
- 2- مشاهدة قتل أعضاء من الأسرة أو من الأقارب.
- 3- الانفصال أو النقل أو التهجير. فالانفصال الإجباري عن الوالدين ونقل الأطفال من منازلهم بسبب

ظروف الحرب يرتبط بمشكلات عديدة للصحة النفسية عندهم، وذلك ما أظهرته البحوث التي أجريت في الحرب العالمية الثانية وفي غيرها من الحروب الحديثة.

4- هجمات إرهابية وخطف وتهديد للحياة.

5- المشاركة في أعمال العنف: فقد تبين أن مشاركة الأطفال والمراهقين في أعمال العنف في الحرب وتدريب الأطفال على أعمال الحرب فيما يعرف بـ (الأطفال الجنود Child soldiers) (يؤدي إلى معاناتهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة التي تعقب أعمال العنف التي أجبروا على القيام بها).

6- القذف بالقنابل والإقامة بالمخابئ. Bombardment and shelling.

7- مشاهدة ردود أفعال الخوف عند الوالدين: يصف بعض الباحثين حالات عديدة من عصاب الحرب War neurosis عند الأطفال الذين شاهدوا من والدهم ردود أفعال عنيفة من الخوف والهلع. وتعتبر ردود أفعال الوالدين للعنف وللضغوط من (المنبئات) القوية عن الكيفية التي سوف يستجيب بها الأطفال للحدث الصدمي.

ومن المعروف أن ردود أفعال الضغوط التالية للصدمة عند الوالدين ذات تأثير كبير سواء على نمو الأطفال أو على اضطراب منظومة الأسرة.

8- الإصابات والإعاقات الجسمية التي قد تصيب الأطفال.

9- الفقر أو الجوع أو الحرمان.

ومما يجدر اعتباره أن خبرات صدمات الحرب متنوعة ومتعددة وكثيرا ما تحدث بشكل متكرر إبان فترة طويلة من الوقت، ولذا فمن الصعب عزلها عن بعضها بعضا بقدر ما تتشابك فيما بينها وتؤثر في نمو الأطفال بوصفها عوامل صدمات الحرب وتأثيراتها.

ويبين عدد من دراسات تأثير الكوارث على الأطفال، سواء الكوارث الطبيعية كالفيضانات والأعاصير والزلازل أو التي من صنع الإنسان مثل جرائم العنف والجريمة، مدى الضرر الذي قد يلحق بهم ويجعلهم مستهدفين للتأثر بالضغوط التي قد يتعرضون لها في مستقبل حياتهم. فهؤلاء الأطفال كما يوضح بعض الباحثين يبدون كثيرا من دلائل تغير الشخصية، وذلك ما يتضح بعد فترة سبع سنوات من الدراسات التتبعية لأطفال فيضان بافالوكريك Buffalo Creek بالولايات المتحدة الأمريكية. وتبين الدراسات التي قامت بها (تير) على أطفال حادثة اختطافهم في تشاوتشيل بكاليفورنيا، أن ما يخبره هؤلاء الأطفال المصدومين من قلق غامر إنما يفرض عبئا ثقيلا ومستديما على نمو الشخصية عندهم. وقد توصلت (تير) من نتائج دراسة تتبعية لفترة أربع سنوات على هؤلاء الأطفال إلى ما تسميه بمصطلح (الظواهر النفسية المتبقية)

Residual psychic phenomena من الخبرة الصدمية، وتشمل اللعب الصدمي، واسترجاع الأحداث الصدمية، وتغير الشخصية، والقلق المزمن، والخوف من حدوث صدمات أخرى أو من حدوثها في المستقبل .

وتتباين الاضطرابات وأعراضها عند الأطفال الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء من الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون. وإن هذه المشكلات والاضطرابات وما تأخذها من مظاهر وأعراض تمتد إلى الجوانب الإدراكية والمعرفية والخيالية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية من حياة الطفل.

وتقدم نتائج عديد من البحوث بيئة وفيرة عن النتائج والعواقب بعيدة المدى Long – term sequelae للمشكـلات والاضطرابات التي قد تتطور وتتفاقم عند الأطفال الذين تعرضوا لهذه الأحداث الصدمية.

ويتضح تطور هذه الاضطرابات من أنها قد تأخذ نسقا زمنيا، حيث تنتقل من مرحلة عمرية إلى أخرى عبر مدى حياة الفرد، ونمطا معقدا يسري تعميمه من جانب إلى آخر من جوانب حياة الفرد الجسمية والمعرفية والانفعالية والاجتماعية. وذلك ما يتبدى من نتائج بعض البحوث التي تشير إلى أن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الأطفال وما ينجم عنها من مشكلات قد تخلق عندهم حالة استعدادية للاستهداف للتأثر بالضغوط التي قد يتعرضون لها في المستقبل. Vulnerability to future stresses

ويؤكد بعض الباحثين أنه ليس من المجدي تناول خبرات المعاناة التالية للصدمة عند الأطفال في ضوء عوامل استعدادية أو عوامل موجودة عندهم قبل الصدمة. فمن الواضح تماما، أنه مع اعتبار العوامل المسهمة والمتغيرات المرضية السابقة Pre-morbid variables في تباين استجابات الأطفال للصدمة، إلا أن ردود الأفعال للصدمة الشديدة ذاتها وتكاملها هي العوامل الأكثر أهمية في فهم حقيـقة تأثير الصدمات على الأطفال، وتداعياتها، ومعالجتها.

وتقرر (تير) أنه إذا كان الحدث الذي يخبره الأطفال صدميا وشديدا، فإنه لا مناص من تعرضهم لصدمة نفسية، ولن يستطيع الطفل أن يكون بمنأى عن تأثير تلك الصدمة.

والواقع إنه لا يوجد حد للزمن الذي يمكن أن يتوقف عنده استمرار تأثير الصدمة في إحداث اضطراب في حياة الطفل وفي تطور مشكلاته.

إن الصدمة تخترق (الحاجز النفسي للمنبه) sychic stimulus barrier وتحدث صدعا فيه نتيجة لما يغمر الفرد من قدر هائل من الانفعالات المضطربة والإدراكات المشوهة والمتطلبات المعرفية الضاغطة . وتبين بعض الدراسات أن الاستثارة الفيزيولوجية العالية تظل باقية عند الطفل لفترات طويلة من الزمن.

ويعتبر النسيان عند الأطفال وحتى عند المراهقين ستارا يحجب وراءه حقيقة الخبرات الصدمية التي تعرضوا

لها، لذا ينبغي أن يعمد الكبار إلى تقديم العون للأطفال والمراهقين من خلال الخبرة والدراسة الإكلينيكييتين لإعادة بناء تأثير الصدمة في مستقبل حياة الفرد. فالأطفال، على العكس مما هو شائع من أفكار، ليسوا أكثر مرونة من الكبار بسبب عمرهم ولا (ينسون) بسهولة الخبرات السيئة التي يتعرضون لها ، بالرغم من أنهم ربما يتوقفون عن الكلام عنها مراعاة للكبار أو إذعانا لرغباتهم وتوقعاتهم . وإذا لم يبد الأطفال اضطرابا في الفترة التالية مباشرة للصدمة، فإن ذلك لا يعني اختفاء تأثير الصدمة بل قد تنشأ عندهم مشكلات في مراحل تالية من العمر، فهم لن يتخلصوا بسرعة من تأثير الصدمة على الرغم من أنهم قد يزاولون جوانب حياتهم ونشاطاتهم العادية، كما أنه لن ت ح ل مشكلاتهم بمجرد نموهم وانتقالهم من مرحلة عمرية إلى أخرى.

ويتأكد من نتائج عديد من الدراسات والخبرات الكلينيكية أن الأطفال يعانون غالبا بدرجة أكبر بكثير مما يعتقد الوالدان والكبار. بل إن تأثير الصدمة قد ينتقل بشكل غير مباشر إلى أطفال آخرين مثل الجيران ورفاق المدرسة والأترب، حيث ينشأ عندهم كذلك اضطرابات تالية للصدمة. وقد أطلقت (تير, Terr) 1987 على هذه الظاهرة مصطلح (الصدمة المنتقلة, "Vicarious trauma") وأشار إليها (أنتوني) على أنها عملية من (العدوى. "Contagion"))

وقد سعى بعض الباحثين إلى تحليل الدراسات الخاصة باضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال على أساس أنماط الضواغط Stressors types التي تؤدي إلى نشأة هذا الاضطراب في الطفولة. ومن هذا التحليل تبرز أنماط الضواغط التالية التي تستدعي حالات اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، وهي: الحروب، والكوارث الطبيعية، وجرائم العنف، والحرائق الشديدة، والإساءة الجنسية، والحوادث. ويوضح هؤلاء الباحثون أن التعرض للعنف (مثل أحداث الحروب، والجريمة) يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال أكثر من تأثير الضواغط الصدمية الأخرى (مثل الكوارث الطبيعية) عليهم.

بل يذهب باحثون آخرون إلى أن الخبرات الصدمية التي يتعرض لها الأطفال وما ينجم عنها من مشكلات واضطرابات عندهم قد تنطوي على آثار تمتد عبر الأجيال, Transgenerational effects, فتن-تقل بوصفها مشكلات وآثارا سلبية من جيل إلى آخر. Intergenerational transmission.

ولا تقتصر المشكلات والاضطرابات التي قد تنشأ عند الأطفال المصدومين على استجاباتهم نحو الأحداث والخبرات الصدمية وتعميمها على جوانب حياتهم من ناحية وعلى الأجيال التالية من ناحية أخرى، بل إن هناك (عمليات مجتمعية Community process) (تسحب على المناخ الاجتماعي وما قد يشيع فيه من عوامل الشعور بالتهديد والقلق والتوتر وانعكاساتها على العلاقات المتبادلة بين الأفراد في المجتمع وعلى فعاليتهم في الحياة، الأمر الذي يفترض أن الآثار الصدمية والمشكلات والاضطرابات الناجمة عنها والدالة عليها قد تكون أوسع من تلك الآثار التي تعرض لها الفرد والمجتمع بشكل مباشر .

ومن الخطأ لذلك أن نفترض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون.

استجابات الاطفال لاحداث الصدمية

في عرض للدراسات والكتابات المتوفرة عن طبيعة صدمات الحرب عند الأطفال وتأثيراتها القصيرة المدى والبعيدة المدى عليهم، تقرر (يرونيكا إس انو يك) أنه تتوفر دلائل قوية على أن التعرض لصدمات الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، في حين أن فقدان تتبعه ردود أفعال الأسى والحزن، في حين يتسبب القلق على الآخرين في نشأة أعراض قلق الانفصال. ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي Cumulative effect بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة Multiple traumas . ولقد أدى تطور البحث في تأثير الحروب على الأطفال إلى نقل بؤرة الاهتمام في هذا الشأن من مجال علم النفس المرضي إلى التأثيرات بعيدة المدى على النمو النفسي والاجتماعي والمعرفي للأطفال المصدومين.

والواقع إن الصدمة تنطوي على تأثير شامل على ماضي وحاضر ومستقبل حياة أولئك الأفراد الذين تمسهم الصدمة. لذا فإنه إذا لم يتم تعرف تلك الآثار وتكاملها في حياتهم، فإن الصعوبات والمشكلات الناجمة عن الصدمة تتعقد وتستمر كاضطرابات مزمنة.

ويحدد بعض الباحثين عدة خصائص مميزة للصدمة النفسية للأطفال وما تستدعيه عندهم من اضطرابات وأعراض فيما يلي:

الصدمة حالة تتجاوز الخبرة العادية: Beyond normal experience إن الصدمة تكون بعيدة للغاية عن التوقعات العادية، فالاستجابات المعتادة والخبرة السابقة ومهارات حل المشكلات لا تنطبق على مواقف الصدمة ولا تلائمها، كما أن الحدود المعتادة بين الحقيقة والخيال لم تعد ثابتة. ويعني ذلك أن آليات (ميكانزمات) الدفاع لم تعد تجدي باعتبارها أساليب للتوافق مع الموقف الصدمي وخبراته.

-تستدعي الصدمة قدرا هائلا من الانفعالات، بما فيها من استجابات جسمية قد تكون غير مألوفة تماما. وهذه الانفعالات النفسية الفيزيولوجية هي صدمة في حد ذاتها إذا أحدثت صدمة للطفل أو غمرته واستحوذت عليه وأدت إلى تغيير إدراكه ووظائفه الفيزيولوجية وعلاقاته الشخصية.

تنتهك الصدمة الافتراضات النفسية العادية Normal psychological assumptions وتعصف بها. فالمعايير والقيم والعادات والتقاليد والقواعد المستخلصة من الخبرة تجعل الحياة منتظمة على أساس من (التنبؤية) وتقلل من ضغوط التعامل مع مواقف الحياة بشكل مستمر. وهذه القواعد والمعايير تنطوي على أهمية خاصة في تمكين الأطفال من التحكم في البيئة وحسن الانتظام والتوجه فيها. وإذا تعرض الافتراضات الأساسية عن الحياة للانتهاك، فإن الصدمة تخل بالشعور بالأمن والسلامة والنظام الأمر الذي تنشأ معه الحاجة إلى تشغيل كل الخبرة ومراجعتها بما لا يترك شيئاً للمصادفة. وتؤدي هذه الحالة بالطفل، إلى تقييد وإضعاف مقدراته على التعامل مع عواقب الصدمة وتداعياتها. لذا فإن الصدمة تخل بالتوقعات نحو المستقبل. فهذه التوقعات المستقبلية لا تتفق مع خبرة الفرد بل وتفرض عليها تحديات كبيرة، ومن ثم تصبح هذه التوقعات موضع تساؤل، وتلك خبرة تؤول بالفرد إلى حالة عميقة من الشك وعدم اليقين.

تخل الصدمة بآليات التوافق الموجودة عند الفرد من قبل Preexisting adaptations: فما يكون قد تكون عند الفرد من توافقات لمطالب الحياة ولنواحي النقص عنده ومن حلول للصراعات مع البيئة، يصبح بتأثير الصدمة قليل الفاعلية حيث لا تجدي معه آليات الدفاع العاملة عند الفرد. ويفسر ذلك ما يترتب على الخبرات الصدمية من مشكلات ممتدة أو حتى مزمنة عند الأطفال.

إن الصدمة تعصف بالمعنى : إن الحافز الفطري إلى المعنى في الطبيعة الإنسانية يشكل نسيجاً من المعرفة والفهم والعلاقات ذات أهمية سواء بالنسبة للكبار أو الصغار، ولكن الأطفال يلجأون بدرجة أكبر إلى استخدام الخيال في تشكيل هذا النسيج. ولهذا فإن الصدمة تخل بالمعاني الموجودة عند الطفل من قبل، وتخلق شعوراً باللامعنى، وتضعف الأساس لتكامل الخبرات التالية داخل نسق هذا النسيج ولمواءمتها معه.

إن الخبرة الصدمية تكون خارج الزمن Outside time، فتتكرر في الحاضر بشكل مستمر: فهي لا تتفاعل مع الخبرات الأخرى ولا تتكامل معها، ولا تأخذ مكانها في النسق الزمني. فآثارها لا تودع كلية في الذاكرة، وتتداخل دون انتقاء فيما يزاوله الفرد من مهام ووظائف. وتؤدي هذه الحالة بالطفل إلى أن تسود حياته بطريقة قسرية أحلام وذكريات متكررة، ونمط استرجاعي من اللعب، وأفكار وخيالات مقحمة. ولهذا فإن الصدمة وآثارها لا تخبو مع الزمن، بل إن خبراتها وانطباعاتها قد تعاود الظهور مرة أخرى ويسترجعها الطفل بدرجة من الشدة مماثلة للصدمة الأصلية.

-تنطوي الخبرة الصدمية على بعد وجودي : Existential dimension فالصدمة تفرض على الفرد تساؤلات عن الحياة والوجود والقيم، ربما لم تكن تشغله من قبل. فكل شيء بعد الصدمة يأخذ مغزى جديداً. ولهذا تتغير نظرة الأطفال إلى الحياة والناس والمستقبل، وإلى أنفسهم، وقد تتعارض هذه النظرة مع المحيطين بهم، الأمر الذي قد يؤدي إلى إحساس عميق بالعزلة.

إن هذه الخصائص المميزة للصدمة النفسية هي الأساس لفهم المضاعفات المركبة التي تكشف عنها

الملاحظة الإكلينيكية في حياة الأطفال.

استجابات الأطفال إزاء فقدان والموت:

تأخذ الاستجابات الانفعالية عند الأطفال إزاء مواقف أو أحداث الموت أو فقدان الاستجابات التالية:

1- **Bereavement**, فقدان، وتشير هذه الاستجابات إلى الحقيقة الموضوعية عن وفاة شخص عزيز، وإلى حالة الفرد الذي يعاني ذلك فقدان والذي قد يخبر ضغوطا نفسية نتيجة لذلك، فإن هذا المصطلح لا يعبر عن طبيعة تلك الضغوط.

2- **Grief** : الأسى يعرف (بولبي) الأسى على أنه (تتابع حالات ذاتية تتبع فقدان وتصحب الحزن) . ويشير (ولفيلت) إلى أن الأسى عملية، أكثر من يكون انفعالا نوعيا كالخوف أو الحزن، يتم التعبير عنه بالعديد من الأفكار والانفعالات والسلوك.

3- **Mourning**: الحزن يصف تعريف التحليل النفسي الحزن بأنه (العمل العقلي الذي يعقب فقدان شخص عزيز نتيجة للموت) . ويتضمن هذا (العمل العقلي, **Mental work**) (الذي يطلق عليه غالبا (عمل الأسى والحزن) , **Grief work**) عملية مؤلمة متدرجة من انفصال الليبيدو عن صورة داخلية) ، ومن ثم تطلق الطاقة الليبيدية لأجل تكوين علاقات جديدة. وهذا التعريف للحزن لا يحتوي فحسب رد الفعل الأولي للأسى، ولكن يوجه أيضا إلى التخلص من ذلك الحزن في المستقبل. ولكي يتأتى التخلص من الحزن، ينبغي أن يدرك الفرد معنى فقدان وجدته وديمومته، وكذلك اللاعودة للشخص المفقود **Irreversibility** (بولبي) على هذا التكيف لعدم عودة هذا الشخص وتقبل هذا الواقع مصطلح التخلي عن الموضوع **Relinquishing the object**.

أما ردود أفعال الأطفال إزاء فقدان والموت لأحد الوالدين، فتبدو في الاستجابات التالية:

1- **Denial** : الإنكار فالطفل في البداية لا يستطيع تقبل فقدان أو الموت لأنه ينطوي على شعور مؤلم للغاية.

2- **القلق** الذي يجري التعبير عنه في شكل أعراض جسدية، مثل فقدان الشهية للطعام والشكوى من آلام في المعدة وغيرهما من الأعراض النفسية الجسمية.

3- ردود أفعال عدائية) Hostile reactions : لماذا تركني أبي هكذا؟) وتعتبر مثل هذه الاستجابات باعثة على الضيق الشديد للأم ولأعضاء الأسرة.

4- ردود أفعال الشعور بالذنب) Guilt reactions: لقد مات أبي ولم أستطع أن أعمل شيئاً من أجله.»؟

5- ردود أفعال عدائية: كالغضب إزاء الآخرين، مثل الأم أو الأقارب أو الأصدقاء أو الأطباء ، الذين لم يفاعلوا ما كان يجب أن يقوموا به لإنقاذ الأب.

6- الهلع : Panic من سيرعاني الآن ؟ فالطفل قد تراوده توقعات بأن يبقى وحيدا إذا ما توفيت أمه أو تزوجت.

7- الإحلال Replacement: فالطفل يبدي حيرة وتوجسا من ذلك الشخص (الأم) الذي يحل محل والده ويأخذ مكانه في الأسرة.

8- تبني الطفل لعادات أو طبائع الأب المتوفى أو الغائب، فهو يحاول أن يكون مثله في اهتماماته ونشاطاته وصفاته الشخصية باعتبارها أسلوبا يحل به محله في الأسرة.

9- عزو صفات مثالية Idealization للأب : (لا يستطيع أحد أن يقول شيئا ضده)، (لم أجد إنسانا مثله) ، (لقد كان عظيما)... الخ.

متغيرات أخرى تؤثر في استجابات الأطفال للصدمة:

تتأثر ردود أفعال الأطفال للصدمة بعدد من المتغيرات التي أبرزتها بعض البحوث كما يلي:

1 - العوامل الاستعدادية السابقة أو الاستهداف للتأثر بالصدمة أو الحاجات الخاصة عند الطفل.

2 - الانفصال عن الأسرة.

3 - المستوى الارتقائي للطفل.

4 - ردود أفعال الوالدين وأعضاء الأسرة للصدمة.

5 - درجة التهديد التي يخبرها الطفل لحياته أو لحياة شخص محبوب عنده.

6 - معنى الصدمة في حياة الطفل.

7- مدى التعرض للصدمة (لقد ظهر هذا المتغير في بعض الدراسات ، ولكنه لم يظهر في دراسات أخرى).

8- وجود اضطرابات في الأسرة قبل التعرض للصدمة.

9- درجة التراب-ط أو التكاف-ل الاجتماع-ي أو المساندة الاجتماعية.

ومع اعتبار ما قد يوجد عند الطفل من عوامل استعدادية أو متغيرات مرضية سابقة ، فهناك من الخبراء والباحثين ممن يذهبون إلى أن مجرد تعرض الأطفال لأحداث أو خبرات صدمية شديدة هو أكثر العوامل أهمية في فهم حقيقة تأثير الصدمات على الأطفال وتداعياتها ومعالجتها، إذ يستطيع طفل تعرض لأحداث أو خبرات صدمية أن يكون بمنأى عن تأثير الصدمة على.

أنماط تأثير الصدمة على الأطفال

قد يأخذ تأثير الصدمة المتعلقة بالحرب على الأطفال أنماطاً مختلفة من التأثير هي:

1- نمط الصدمة الانتقالية, Vicarious traumatization, وهذا النمط من التأثير على الأطفال يتم من خلال عملية تعرف ب- (الصدمة الثانوية, Secondary traumatization, (حيث يخبرون حالة من الاضطراب لا تشبه الصدمة الأصلية عندهم أو عند الأم أو الإخوة. ويميل هؤلاء الأطفال إلى الاقتراب الشديد من الأم، وغالباً ما يستعيدون إحياء الصدمة التي تعرضت لها الأسرة نتيجة لفقدان الأب أو الأم أو أحد الإخوة، ويشاركونهم في استرجاعات Flashbacks الأحداث الصدمية واستعادتها في الأحلام المفزعة التي تراودهم. ولكن الأطفال يدفعون ثمنها غالباً لهذه العلاقة الخاصة بالأسرة بعد فقدان الأب: فقد تنقلص علاقاتهم بأصدقائهم وتقل صداقاتهم في مقابل أن تتمركز كل حياتهم حول الأم أو الإخوة. وفي المدرسة قد يبدون صعوبة في التركيز لأنهم يركزون غالباً على أسرتهن وعلى الأم وعلى أعبائها وهمومها.

2- نمط قلب الدور, Role reversal, حيث يصير بعض الأطفال منقذين في رعاية الأسرة Nurturing rescuers، فيضطلعون كثيراً بالأدوار والمسئوليات الوالدية التي خلت بفقدان الأب. وهؤلاء الأطفال يلومون أنفسهم أو يشعرون بالذنب حينما يحدث اضطراب أو مشكلات في الأسرة، ويزعمون أنهم إذا كانوا أبناء طبيين، فإن حياة الأسرة سوف تسير على خير ما يرام. وهؤلاء الأطفال غالباً ما يفقدون تلقائيتهم ولا يجدون في الحياة بهجة كبيرة. ومن المحتمل كثيراً أن يواجهوا صعوبة في أداء هذا الدور في حياة الرشد. ويعتقدون أن مسئوليتهم هي أن يجعلوا الناس سعداء وأن يعملوا على ألا يكون هناك خلل أو خطأ في أي شيء.

3- نمط الطفل المنعزل انفعاليا , Emotionally isolated child وتلك هي فئة الأطفال التي لا تندمج في معاناة الأسرة وفيما تتعرض له من اضطراب، وذلك بسبب ما يلقونه من بعض الدعم من الأم. وهؤلاء الأطفال يعون تلك الخبرات التي تعرضت لها الأسرة أثناء الحرب، ولكنهم يعزلون أنفسهم انفعاليا عن حياة الأسرة. ولكي يحصلوا على تقبل الأسرة لهم، فإنهم يهتمون بدراساتهم وبأدائهم المدرسي، ومع ذلك فهم يمضون في حياتهم وهم يكتبون مشاعرهم. إنهم كما لو كانوا يبنون حاجبا وقائيا Protective shield حول أنفسهم. وهؤلاء الأطفال، وإن كانوا يبدون درجة عالية من التكيف في الطفولة، فإنهم يواجهون مشكلات في الرشد وخاصة تلك المشكلات المتعلقة بتكوين علاقات ودية وثيقة.

نماذج نظرية في تفسير استجابات الأطفال للصدمات والضغوط

تتوفر عدة نماذج نظرية تقدم أطرا لتفسير استجابات الأطفال للصدمات والضغوط التي قد تغمرهم في مواقف وأحداث شتى :

1- نموذج الاضطراب المرضي المستحث ذاتيا : Model of self-induced pathology ويذهب إلى أن الأطفال يكونون مستهدفين إلى أن يأتوا باستجابة تتسم بالعجز أو اليأس بوصفها جانبا من تكوينهم النفسي في تفاعله مع عوامل بيئية ضاغطة وغير مواتية أو عوامل تكوينية استعدادية تجعلهم مستهدفين للتأثر بها.

2- نموذج الفروق الفردية في الاستهداف Vulnerability للمواقف أو الظروف الباعثة على الضغوط. ويرتبط هذا النموذج في الأساس بنظرية (وليان روتر) عن (مركز التحكم أو وجهة الضبط Locus of control) ، فهناك ذلك التوقع العام للأفراد بأن الأحداث المقلقة أو الضاغطة أو الصدمية التي تقتحم حياتهم قد تتأتى إمكانية التحكم فيها من خارج الفرد أو من داخله وفقا لبعدي مركز التحكم الداخلي - الخارجي. وهنا يشير التوقع إلى أن الأفراد ذوي التحكم الداخلي يتصف توجهم في التعامل مع الضغوط الناجمة عن الصدمة بالكفاءة، والقدرة على المواجهة، وعدم الاستهداف النسبي للتأثر بالضغوط.

3- النموذج المشتق من البحوث المعملية على الاستجابات الفيزيولوجية والنفسية للمثيرات الضاغطة. ويفترض هذا النموذج أن الأفراد يختلفون في درجة استعدادهم لقمع الوعي للمثيرات المهددة، أو على العكس من ذلك يكونون زائدي التنبيه لها. وتشير نتائج الدراسات التي أجريت على أساليب الاستجابة للأمراض المهددة إلى أن الكبت قد يساعد على الشفاء منها، وتلك هي آلية الإنكار (أو كما يسميها فرويد بمصطلح (التنصل Disavowal) (التي تكون آلية دفاعية لا شعورية ضد المثيرات الخارجية الغامرة، ورفضاً للاعتراف بواقع الإدراك الصدمي. ويمثل ذلك عنصرا أساسيا في كل آليات الدفاع الموجهة إلى الخارج

Outer - directed defenses, مثل الإسقاط والنقل أو الإزاحة. وهذا التحول عن الواقع والابتعاد عنه قد يكون أسلوبا تكيفيا أو غير تكيفي في التفاعل مع الضغوط التالية للصدمة.

4- ويؤكد المنظور الشمولي لتأثير الصدمات على الأطفال، أنه ما دام الأطفال يتعرضون غالبا للمواقف الخطرة أو الصدمية في صحبة الكبار، فإن فهم ذلك التأثير وتقديره ينبغي أن يضع في الاعتبار أيضا مدى توفر عوامل المساندة الاجتماعية كالأُسرة والوكالات والمؤسسات المعنية بالرعاية والمساعدة وشبكات الصداقة والتكافل الاجتماعي وغير ذلك من مقومات البيئة الاستشفائية أو العلاجية، حيث يبرز في كل ذلك دور الأسرة بوصفها وكالة أساسية من وكالات التكافل الاجتماعي. وتوضح نتائج الدراسات في هذا الشأن أن الفهم الكامل للفروق الفردية بين الأفراد في استجاباتهم للأحداث الضاغطة لا يتحقق من دون تعرف نسق العلاقات المتبادلة بين الأشخاص.

مثال لنموذج عن تأثير الصدمة على الأطفال:

يقدم (جوردون، و ريث) نموذجا لتأثير الصدمة Model of trauma impact على الأطفال استنادا إلى نموذج (متصل الحياة Life continuum (وتكامل الخبرة فيه. وفقا لهذا النموذج، تعمل أنظمة التكافل Support systems (الاجتماعية والأسرية) على تكامل خبرة الأطفال من خلال ما تتصف به تلك الأنظمة من ثبات، وتنبئية، وتناغمها مع الحاجات الفردية، وتيسر التواصل معها، وتوقعاتها المناسبة لعمر الطفل، والفرص التي تتيحها للتسلية واللهو والترويح. وتعمل أنظمة التكافل على مساعدة الطفل على ربط الماضي بالمستقبل عن طريق ما تكونه عند الطفل من (مساحة نفسية) Psychological space تعمل بمثابة أغشية وقائية لحماية الطفل من الخبرات الضاغطة أو غير السارة من ناحية، كما تكون من ناحية أخرى م ع ينأ من الخبرات والمهارات والكفاءات مما يؤلف رصيد الطفل من (منجزات النمو) التي تحققت له. ويتضح من هذه الأشكال أن (مسار الخبرة) Stream of experience يمثل خط غير متصل، مقطوع في الحاضر. وينبع الخط الذي يمثل الماضي من تاريخ الفرد على أنه خيط من الأحداث ينجدل حول خط المستقبل كخيط من التوقعات والأهداف. ويحدث الترابط والتواصل بين الماضي والمستقبل بواسطة خط ثالث يمثل النشاط التكاملي للفرد الذي يتم في المساحة النفسية الخاصة ب- (التكامل) Integration حيث تنشط ثلاث طبقات وقائية Protective layers تكون غطاء حول ما يسميه (جوردون، وريث) (منطقة التشابك النفسي) Psychical synaptic space تتكون الطبقة الأولى من النشاط الفردي وما يتضمنه من قدرات الطفل المعرفية والانفعالية وخصائص الشخصية. وهذه المنطقة تكون محمية بالطبقة الثانية التي يتأتى فيها الدعم من العلاقات والتفاعلات الأسرية. أما الطبقة الثالثة، فتتكون من العلاقات الاجتماعية وما يلقاه الطفل من سند ودعم من المجتمع المحلي، وذلك ما يؤلف البيئة النفسية الاجتماعية.

وبناء على هذا النموذج، تؤدي الصدمة إلى إحداث تمزق في متصل الحياة. ويمكن في ضوء ذلك فهم العواقب التالية للصدمة من اضطراب أو مشكلات. فالصدمة تفصل مسار الخبرة بين الماضي والمستقبل، فيرتد كل منهما بدوره إلى ذاته. فخط الماضي ينحني راجعا إلى الأحداث الحديثة أو البعيدة، حيث يكون الفرد مغمورا بالماضي أو بالسلوك النكوصي. أما خط المستقبل، فيحاول أن يرتبط بالأهداف والتوقعات القريبة والبعيدة، وذلك ما يجري التعبير عنه في شكل القلق أو اليأس أو القنوط من تحقيق الأهداف بعيدة المدى عند الفرد. وقد يسعى الفرد والأسرة والمجتمع إلى إعادة انتظام متصل الحياة عند الطفل عن طريق مساعدته على التعافي من تأثير الصدمة، لأن الافتراضات السابقة لا تفسر ما حدث. إن الآثار بعيدة المدى للصدمة تعكس هكذا انهيار متصل الحياة أو تصدعه، واضطراب وظيفة التكامل فيه، وذلك ما يمثل (خلفية معقدة) يمكن في ضوءها تعرف اضطرابات الأطفال المصدومين وكذلك موالاتهم بخطط وأساليب التدخل الإرشادي والعلاجي.

اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال

إن ردود أفعال الأطفال للصدمة، كما أوضحنا، تأخذ مظاهر وأنماطا متعددة. فهل يعني ذلك أن الأطفال الذين يعيشون خبرات وأحداثا صدمية قد ينشأ عندهم، مثل الكبار، زملة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD ؟

إن تأثير الأحداث والتجارب القاسية المرتبطة بالحروب على الأطفال كان موضوعا لدراسات منظمة كثيرة بدءا في الغالب من دراسات (ون بولبي) عن تأثير الحرب العالمية الثانية على الأطفال، إلى تعدد الدراسات في تأثير الحروب والكوارث الطبيعية والحوادث وجرائم العنف والتعذيب الجسدي والجنسي وغير ذلك من تأثير الخبرات الصدمية على الأطفال.

والواقع إنه بالرغم من توفر عديد من الدراسات والكتابات وتجمع قدر كبير من الملاحظات الكلينيكية عن طبيعة وآثار الصدمات والضغوط النفسية في الطفولة، فإن التحديد الرسمي للمحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي يمكن تطبيقها على الأطفال المصدومين لم يتقرر إلا في الطبعة الثالثة المعدلة عام 1987 من (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية، DSM-III R) الصادر عن (الرابطة الأمريكية للطب النفسي، American Psychiatric Association) (1987). ولقد أخذت الدراسات في هذا الميدان تتوالى منذ الثمانينات خاصة، وهي غالبا دراسات مدعومة من المراكز المعنية بالصدمة والضغوط ومن بعض الجامعات والمؤسسات الحكومية والأهلية وضمن برامج منظمة للبحوث فيها. ولقد توفر لذلك قدر كبير من الدراسات عن تأثير الصدمات على الأطفال، إلى درجة أن ما ينشر في ميدان (علم الصدمات Traumatology) صار يتضمن غالبا دراسات متنوعة عن الأطفال.

يتضح ذلك، على سبيل المثال، من المجلد الدولي الذي صدر من تحرير (ولسون، ورافاييل & Wilson, 1993) عن زملات الضغوط الصدمية International handbook of traumatic stress syndromes، يتضمن ذخيرة متنوعة وعديدة من الدراسات عن تأثير الصدمات على الأطفال. هذا، إضافة إلى ما ينشر في المجلات العلمية المتخصصة في هذا الميدان.

ولا يعني ذلك أن الاهتمام بالبحث في تأثير الصدمات على الأطفال وفي طبيعة (صدمة الطفولة) يورخ بالثمانينات من القرن العشرين، بل إنه يمتد على الأقل إلى منتصف القرن الماضي ومع نشأة علم النفس الحديث. يحدد (لأنجمير، و ماتي يك) في كتابهما (الحرمان النفسي في الطفولة) أربع مراحل لتطور البحث في طبيعة الصدمات عند الأطفال وتأثيرها عليهم. :

المرحلة الأولى: وتعرف بالمرحلة الأمبريقية أو الواقعية (Empirical)، وتمتد من منتصف القرن التاسع عشر وحتى العقد الثالث من القرن العشرين)، وفيها تجمعت ملاحظات غير منظمة عن الأطفال الذين يعيشون في مؤسسات وخاصة الأطفال اليتامى، الذين فقدوا والدهما أو أحدهما، وسجلت ما يعانونه من الأسى والحزن نتيجة موت أو فقد أو غياب الوالدين أو أحدهما، وما يبدو عليهم من مظاهر التأخر النمائي والعقلي، وقد افترض لذلك أن العوامل النفسية قد تكون محدّدات مهمة تؤثر في تأخر النمو عند هؤلاء الأطفال.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة التي يطلق عليها فترة الإنذار Alarm period، وتستغرق فترة الثلاثينات والأربعينات التي ترتبط بأحداث الحرب العالمية الثانية وما خلفته من أعداد هائلة من الأطفال المصدومين نتيجة موت أو فقد الوالدين أو أحدهما، وتهدم منازلهم وتهجيرهم، والعيش في مؤسسات أو معسكرات اعتقال أو سجون. وقد كانت هذه الخبرات الصدمية للأطفال بمثابة إنذار للاختصاصيين المهنيين بأن هؤلاء الأطفال معرضون للخطر. وفي هذه الفترة نشر (أن فرويد، و بورلنجهام) كتابهما عن (الحرب والأطفال) الذي يحوى مادة قصصية عن هؤلاء الأطفال. ومن الملاحظات الكلينيكية الجديدة التي قدماها في هذا الشأن أهمية تأثير ردود أفعال الوالدين للصدمة على الأطفال. وشهدت هذه الفترة إسهامات متميزة قدمها علماء صارت لهم شهرة كبيرة في مجال البحث في تأثير الحرمان من الوالدين على الأطفال، مثل (س يترز) عن تأثير الإيداع في مؤسسات أو مستشفيات على نمو الأطفال وتتبع حالات هؤلاء الأطفال، و (بولبي) الذي قدم خبرته في هذا المجال في ثلاثة مجلدات عن التعلق والفقدان، وتأثير الفقدان على نشأة قلق الانفصال، والحزن والاكتئاب عند الأطفال. ويصف هؤلاء العلماء في هذا المجال من البحث تكوينات نفسية جديدة وملاحظات علمية عن الأطفال المصدومين، مثل الاكتئاب الك ف لي (الأناكلتيكي) Anaclitic depression، وأعراض الإيداع في مؤسسات Hospitalization، وزملة الحرمان Deprivation syndrome، ونقص الوجدان في طابع الطفل Affection-less character، وغير ذلك

من المفاهيم التي تفسر كثيرا من مظاهر الاضطراب عند هؤلاء الأطفال وما يواجهونه من مشكلات ناتجة عن صدمة الحرمان وفقد الوالدين أو أحدهما.

المرحلة الثالثة: ويمكن أن يطلق عليها فترة التجميع والتركيب , Synthesis وتغطي الخمسينات من القرن العشرين، وتميزت بتقييم الدراسات والجهود السابقة وتصحيحها، وباستخلاص المفاهيم والمبادئ الرئيسة منها. ومما طرح في هذه الفترة مفهوم (الأطفال المقاومين للضغوط, Stress-resistanat children) حيث تبين أن العوامل الاستعدادية والخبرات السابقة والعوامل الأسرية قد تقوم بدور كبير في تحديد درجة تأثير الطفل بالصدمة ومقاومته لها وحمايته من عواقبها.

أما المرحلة الرابعة، فيمكن أن توصف بأنها مرحلة التقدم في التنظير والتجريب، وتلك هي فترة الستينات والسبعينات والثمانينات. وتتصف هذه المرحلة بالاستفادة من نتائج البحوث والتجريب على الحيوان، حيث تقدم نماذج لردود أفعال الكائن الحي للانفصال والحرمان والصدمات والضغوط. ومن نقاط التحول الأساسية في هذه المرحلة (المؤتمر السنوي السابع والثلاثون بعد المائة للرابطة الأمريكية للطب النفسي) (137 Annual Meeting of the American Psychiatric Association) الذي عقد في مايو 1981 بمدينة لوس أنجلوس. ففي هذا المؤتمر قدمت عدة دراسات نشرتها (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) عام 1981 في إصدار خاص من تحرير (س نسر إيث، و روبرت ينوس Eth& Pynoos) تحت عنوان (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال Post-traumatic stress disorder in children, ويحتوي على تسع دراسات إضافة إلى مقدمة للمحررين. وكان هذا الكتاب بمثابة الأساس الذي قام عليه توجه (الرابطة الأمريكية للطب النفسي) إلى تضمين (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال) في الفئة الخاصة ب- (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية , (DSM-III R, 1987) حيث أقرت بذلك رسميا زملة (اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال) ومحركاتها التشخيصية.

وهنا، يمكن أن نعود إلى سؤالنا الذي طرحناه في بداية هذه الفقرة، وتبدو الإجابة واضحة بأن تصنيف (الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل (DSM-III R, 1987) (والرابع DSM-IV, 1994) يؤكد أن زملة اضطراب الضغوط التالية للصدمة تنطبق على الأطفال الذين يخبرون أحداثا صدمية شديدة.

[راجع في القسم الخاص ب- (التشخيص) في هذا المجلد المعالم والأعراض والمحركات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة كما يقررها رسميا (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية).] (DSM-IV, 1994))

وتأسى على ذلك، إلى أي حد تنطبق معالم اضطراب الضغوط التالية للصدمة-ة وفقا لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV على الأطفال :

والواقع إن تحديد أعراض ومشكلات الأطفال المصدومين قد تتطوي على بعض الصعوبات التي تواجه الاختصاصيين والمربين في هذا الشأن، الأمر الذي دفع بعض الخبراء إلى محاولة تقديم دليل ييسر من المساعدة المهنية في تشخيص وعلاج الصدمة النفسية عند الأطفال. وفي ذلك توصل (مانسون) إلى جوانب أمكن تشخيصها Diagnosed problems عند هؤلاء الأطفال تتضمن أعراض: التفكك Dissociation، وإجبار التكرار Repetition compulsion، والوحدة Aloneness، إضافة إلى الأحلام والكوابيس.

ويبرز (بول، و كانتريوري) الجوانب المرتبطة بتطور اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال وما يرتبط بها من عوامل الخطر والوقاية، وذلك بهدف تحديد أنسب أساليب التشخيص والتدخل العلاجي. ويتفق الأطفال مع الكبار في أعراض استرجاع الخبرة الصدمية Reexperiencing، وردود الأفعال الإحجامية Avoidance reactions، والاستثارة الزائدة Increased arousal. وقد يخبر الأطفال أيضا صعوبات الانفصال، والغضب، والوحدة، ومشكلات الذاكرة، والاكتئاب، والقلق. وقد يبدي الأطفال الأصغر سنا سلوكا نكوصيا وتدميريا. ويؤكد (بول وكانتريوري) على أنه بالرغم من توفر عدد من مقاييس اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال، فإنه لا يوجد بديل من استخدام المقابلة الكلينيكية الفردية في تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمة وفي تعرف المشكلات المرتبطة بها. كما أنه على الرغم من تعدد أساليب العلاج، فإن أساليب العلاج المعرفي - السلوكي تعد أكثرها فاعلية.

لقد تناولت دراسات متعددة تأثير الخبرات والأحداث الصدمية على الأطفال، مثل صدمات الاختطاف، وسوء معاملة الأطفال، وأحداث مقتل أحد الوالدين وغيرها من الدراسات التي تفترض أن الضغوط التالية للصدمة هي اضطرابات حقيقية يعانيها الأطفال. وتؤيد دراسات (فيليب صايغ) وجود فروق واضحة في الشخصية بين الأطفال الذين جرى تصنيفهم على أنهم ضحايا صدمات وبين الأطفال الذين يعانون الرهاب (الفوبيا).

وإذا وضعنا إلى جانب نتائج هذه البحوث، تلك النتائج التي توصل إليها ون بولبي Bowlby من برنامج بحوثه للأمم المتحدة في عام 8491 عن تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال، وهي تأثيرات تبدت في مظاهر وأعراض متعددة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عندهم، فإنه يمكن افتراض تطور أعراض دالة على اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال كما ينطبق عليها تصنيف (الرابطة الأمريكية للطب النفسي).

وهنا ينبغي التحقق من أن الفروق بين الأطفال في ردود أفعالهم للصدمة دالة للفروق بينهم في مستوياتهم العمرية النمائية:

فالأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، تتمثل ردود أفعالهم للصدمة في عدة مظاهر، وبخاصة:

-المخاوف والضيق.

-قلق الانفصال.

-مشكلات جسمية.

-أفعال قهرية.

-النكوص.

-الأحلام المزعجة (الكوابيس).

-اضطرابات في النوم.

-اللعب يأخذ مظاهر تترد إلى مراحل سابقة.

ويستجيب الأطفال في سنوات المدرسة لتأثير الخبرات الصدمية بهذه الأعراض السابقة، إضافة إلى الاضطرابات التالية:

-الأوهام والخيالات.

-الغضب.

-العدوان.

-المشاجرة.

-مشكلات العلاقات الشخصية المتبادلة.

-الخوف من المدرسة.

-الحزن الشديد.

-الاكتئاب.

-الانتقاص من الذات.

أما في المراهقة فقد يخبر المراهقون، إضافة إلى هذه الاضطرابات، أنماطاً أخرى من الاضطرابات مثل:

-تغير الشخصية.

-البلادة واللامبالاة.

-القل-ق.

-الجنوح.

-العنف.

وفي كل هذه الاضطرابات تتباين استجابات الأطفال تباينا كبيرا، وتتأثر مباشرة بالموقف وبعدد من المتغيرات الأخرى كالخبرة السابقة والعوامل البيئية والعلاقات الشخصية المتبادلة.

ومن نماذج الدراسات المتميزة في البحث عن مظاهر (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) عند الأطفال، تلك الدراسات المتعمقة التتبعية التي قامت بها (ليرون تير Terr (عام 9791 عن الأطفال ضحايا (تشاوتشيلابكاليفورنيا) ، وعددهم 62 طفلا في المرحلتين الابتدائية والمتوسطة، وقد تعرضوا لعملية اختطاف جماعية من سيارة المدرسة واقتيدوا داخل شاحنة تعرضوا فيها للتعذيب، وقامت (تير) بتتبع حالاتهم مدة أربع سنوات . وتكشف هذه الدراسات التشخيصية والتتبعية لهؤلاء الأطفال الضحايا عن نتائج تفترض أن (اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD) (عند الأطفال يتصف بعدة خصائص، هي:

الإنك-ار أو الرف-ض Denial: لقد تبين أن هؤلاء الأطفال لا تزال تسيطر عليهم مشاعر معينة من القلق الصدمي Traumatic anxiety عن ذلك الحدث بعد انقضاء أربع سنوات عله. فعند سؤالهم عن الحدث، ينزع هؤلاء الأطفال إلى (تعميم) قلقهم من الحدث إلى عبارات مثل: (أنا خائف من الشعور بأنني خائف». ويبيدي هؤلاء الأطفال حيرة وارتباكاً إزاء خبرتهم، وهم يحجمون عن الكلام عن الحدث، ويبدون شعورا بالخجل أو الخزي من إظهار ذلك علانية. ولقد عبروا بصفة عامة عن مشاعر من انتقاص الذات عند سؤالهم عن خبراتهم، وأظهروا نوبات من الهلع التي تفجرها المواجهة المفاجئة غير المتوقعة عند رؤية مناظر الشاحنات. وقد لجأ بعض الأطفال إلى استخدام أساليب دفاعية مثل القمع Suppression أو الإحجام اللاشعوري عن الصدمة، كما يبدون كراهية إزاء شعورهم بالعجز الذي خبروه، وفي الوقت نفسه يبدون حاجة إلى الشعور بالتمكن من الموقف وضبطه. وبالرغم من أنهم يتذكرون غالبا كل ثانية وكل دقيقة لمضمون الحدث، فإنهم لا يقدرّون إلا على تذكر قلة من انفعالاتهم أو سلوكهم الذي خبروه أثناء الحدث.

وإذا كانت نتائج بحوث (تير) لم تظهر تدهورا في الأداء المدرسي لهؤلاء التلاميذ، فإن (إيث و ينوس) يعتقدان أن التفكير الإقحامي المستمر للحدث الصدمي، وتطور أسلوب معرفي من النسيان، وتداخل الوجدان الاكتئابي مع العمليات العقلية إنما يؤثر بشكل قاطع على الأداء المدرسي.

التفكير الإقحامي : Intrusion لقد تبين أن الأفكار الإقحامية لا تدخل بشكل متكرر في التفكير الواعي عند الإطفال، ولم تتواتر أحلام يقظة إلا عند القلة منهم. إلا أنه في أثناء النوم تظهر مشكلات كثيرة في هذا الشأن، وهنا كانت الشكوى من أحلام مزعجة (كوابيس) أثناء النوم وتواترت فيها مشاهد متكررة عن الموت، ويعتقد الأطفال أن هذه الأحلام قد تصدق في المستقبل.

معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل : (Re-enactment) ويتمثل ذلك فيما يتصف به لعب الأطفال من ذوي (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) من خصائص، من أبرزها أن لعب الأطفال يدور قسرا على موضوع Theme معين، وهو الحدث الصدمي، لذا يطلق على هذا النوع من اللعب: (لعب الموضوع) (Thematic play)، ويتصف بالخصائص التالية :

-التكرارية في هذا النوع من نشاط اللعب.

-الخطورة.

-الشدة والحدة.

-انتقاله كالعدوى إلى الأقران.

-الارتباط اللاشعوري بالحدث الصدمي.

ويمكن لذلك وصف لعب هؤلاء الأطفال بأنه ثقيل ومرهق، ومقيد، ولا يبعث على البهجة.

وفي مرحلة المراهقة تأخذ معاودة الحدث الصدمي من خلال الأفعال والنشاط شكل السلوك الجانح والذي يتراوح ما بين الهروب والانحرافات الجنسية والسرقة والقيادة المتهورة للسيارات والمركبات، وسوء استخدام العقاقير، والحصول على الأسلحة، والعنف.

الاستجابة الفيزيولوجية : وتتضح في بعض مظاهر النكوص للعادات المتعلمة وخاصة عند الأطفال الصغار، مثل عادات الطعام والنظافة والإخراج.

الإزاحة : Displacement وتتضح في النزعة إلى نقل الانفعالات المتعلقة بالحدث إلى شخص آخر، أو إلى وقت آخر، أو إلى فكرة معينة.

التبديل : Transposition وهو من أكثر التغيرات العميقة، ويتمثل في تحويل الأحداث التي أحاطت بالصدمة وتحويلها. ومن أبرز هذه التغيرات أن الأحداث التي حدثت بعد الصدمة يجري تذكرها على أنها حدثت قبل الصدمة. ويتمثل ذلك أيضا في وجود اعتقاد عام بأن الأحداث الصدمية كانت تشتمل على تنبؤ

بما سيحدث لهم، وبأنه كان عليهم أن يستجيبوا لتلك التنبؤات.

وتحدد (تير) بعض المحكات الخاصة التي ينبغي أن نضعها في الاعتبار عند وصف الأعراض التي تعقب الصدمة النفسية عند الأطفال فيما يلي:

أ - الخوف من الموت أو الانفصال، أو من حدوث صدمة أخرى.

ب - وجود هلوسات تتعلق بالمعتدين أو الجناة.

ج - النسيان الصدمي. Traumatic amnesia.

د - التبلد والخمول.

وتصف (تير) أيضا ما تطلق عليه (الظواهر النفسية المتبقية Residual psychic phenomena) التي تتمثل في:

هـ - اللعب الصدمي. Traumatic play.

و - معاودة الحدث الصدمي في نشاط الطفل.

ز - تغير الشخصية.

ح - القلق المزمن.

ط - المخاوف المرضية (الفوبيا).

ي - النكوص , Regression ويبدو في عدة مظاهر من أبرزها الإصرار على النوم مع الوالدين أو أحدهما، النوم في أماكن غريبة، ومص الأصابع، والتبول اللاإرادي.

وفيما يتعلق بمحاولات وأساليب مواجهة تأثير الحدث الصدمي، توضح دراسات (تير) أنه في حين يسلك الأطفال على نحو مختلف عن الكبار في التعامل مع الحدث الصدمي، فإن الأطفال ليسوا أكثر مرونة أو تكيفية من الكبار بعد الصدمة، وهو ما ينبغي أن نضعه في اعتبارنا لنؤكد أنه من الخطأ افتراض أن آثار الحدث الصدمي سوف تزول أو تذوب مع الزمن لمجرد أن الأطفال ينمون.

تمايز معالم اضطراب الضغوط التالية للصدمة

عند الاطفال وفقا لمراحل نموهم

بالرغم من أن المعالم العامة لآثار صدمة الحرب على الأطفال ولاضطراب الضغوط التالية للصدمة عندهم تكون متماثلة عند كل الأطفال، فإن ما يبدو من أعراض ومظاهر لهذه الآثار ومن خصائص لهذا الاضطراب ومحتواه، قد تتباين بينهم وفقا للبعد النمائي، أي وفقا لمتغير عمر الطفل ولخصائص النمو ومتطلباته ومشكلاته في مراحل النمو المختلفة. فما يتحقق للطفل من منجزات نمائية، سواء في مجالات النمو المعرفي أو الانفعالي أو الاجتماعي، إنما يؤثر ولاشك في رد أفعال الطفل للصدمة. وهنا يبرز بعض الباحثين في هذا الميدان ردود أفعال نوعية - عمرية Age-specific reactions للضغوط التالية للصدمة وللأعراض الواسمة لها والمشكلات الناجمة عنها، وذلك في مراحل النمو من الطفولة إلى المراهقة، فيما يلي:

الأطفال في سن ما قبل المدرسة:

إن الأطفال في سن ما قبل المدرسة (من الميلاد حتى السادسة)، في مرحلتي الحضانة ورياض الأطفال، يعتمدون على الكبار في رعايتهم وفي شعورهم بالحماية والأمن والسلامة. وهم يبدون عجزا وسلبية حينما يواجههم موقف باعث على التهديد، الأمر الذي يتطلب مساعدة من الكبار كي يشعروا بالسند والأمن معهم ويدروا عنهم الموقف المهدد ويحمونهم.

ويتصف الأطفال الصغار بأنهم تعوزهم القدرة على تخيل الطرق التي تقيهم من الصدمة أو تغييرها، لذا فهم يشعرون غالبا بنقص الدفاعية. ويخبرون عادة بأنه لا توجد طريقة للهرب من الموقف الضاغط أو لتجنبه. وقد يترتب لذلك على الخبرة الصدمية عند الأطفال في هذه المرحلة أنهم قد يبدون حالة من الصمت والانسحاب، أو حتى من عدم القدرة على الكلام أو تناول الطعام أو اللعب.

ولا يعني (الصمت) عند الأطفال في هذه السن أن الحدث الصدمي غشيه النسيان أو أنهم في سبيلهم إلى نسيانه. فالأطفال الصغار غالبا ما يعطون تفاصيل كاملة للحدث الصدمي ويعبرون بها عن أنفسهم لشخص يثقون به، وذلك بعد مرور فترة من الوقت. ومن ناحية أخرى، قد يتم التعبير عن خبرات الحدث الصدمي بشكل غير مباشر، حيث تظهر بعض عناصر الحدث في نشاط اللعب عند الطفل. لذا فمن المعالم الشائعة عند الأطفال المصدومين والمميزة لهم استعادة خبرات الموقف الصدمي في لعبهم، حيث يتضمن لعبهم بعض جوانب الصدمة. ومما يذكر في هذا الشأن حالة طفل من موزمبيق يبلغ من العمر سبع سنوات كان قد أجبر على أن يوقد نارا في الكوخ وعلى أن يرى منظر والدته المقتولين، هذا الطفل

صار تلقائياً في لعبه يقوم بإضرار النيران في الأكواخ.

ويستجيب الأطفال تحت سن أربع سنوات للصدمة غالباً بسلوك التعلق القلقلق Anxious attachment behaviour الذي يأخذ شكل قلق الانفصال Separation anxiety أو القلق من الغرباء Stranger anxiety .
 .anxiety فمنهم غالباً ما يتعلقون بالوالدين أو الكبار، ويبدون خوفاً من الذهاب إلى النوم، وتصدر عنهم ثورات غضب إذا تركوا وحدهم. وقد تنشأ عندهم كذلك مظاهر أخرى من السلوك النكوصي، أي الارتداد إلى ممارسات مميزة لفترات سابقة من نموهم في هذه المرحلة.

ولما كان الأطفال في هذه السن يخبرون صعوبة في معالجة الصدمة Processing the trauma وهم في حالة اليقظة أو أثناء النوم، فإنه لذلك يشيع بينهم الكثير من اضطرابات النوم، مثل الكوابيس Nightmares والفرع الليلي Night terrors والمشى أثناء النوم Somnambulism والكلام أثناء النوم Sleep talking، وغير ذلك من مظاهر اضطراب النوم عند الأطفال في هذه السن.

وإذاً يتصف الأطفال الصغار بمقدرة محدودة على تحمل الحزن، فإنهم قد يستخدمون كذلك أشكالاً مختلفة من الإنكار أو الرفض وذلك لتخفيف شعورهم بالألم. فعلى سبيل المثال، في حالة موت الأب تتعقد عملية الحزن Mourning process بسبب حاجة الطفل إلى فهم ما جرى من موت صدمي واستيعاب خبرته وذلك قبل أن يكون قادراً على أن يمر بخبرة التأسي أو التحزن من فقدان الأب.

الأطفال في سن المدرسة:

إن الأطفال في سنوات المدرسة (6 - 12 سنة)، في مرحلتى الطفولة الوسطى والمتأخرة، يستطيعون أن يستفيدوا مما لديهم من رصيد أوسع من الاستجابات المعرفية أو الانفعالية أو السلوكية، وأن يستخدموه في التعامل مع الصدمة. ففي المجال المعرفي، يخبرون صعوبات ومشكلات في التركيز، ولهذا فإن مستوى الأداء المدرسي غالباً ما يأخذ في التدهور عندهم. وغالباً ما يعزى تناقص قدرة الطفل على التركيز إلى ما يغمر الطفل من أفكار وذكريات عن الصدمة وتزاحم عقله بتلك الأفكار والذكريات المقحمة عليه، أو إلى تأثير انفعالات الاكتئاب على العمليات العقلية عند الطفل. وفي كلتا الحالتين، يبدي الطفل تشتتاً في عمله المدرسي. ولا يشيع بين الأطفال في سن المدرسة اضطرابات التعلم واضطرابات المسلك المرتبطة بها.

وغالباً ما يلجأ الأطفال في سن المدرسة إلى أن يتعاملوا بفاعلة مع الحدث الصدمي في الخيال. فعلى سبيل المثال، يستطيع الأطفال أن يتخيلوا أنهم أنقذوا والدهم أو أحد أقرانهم أو أصدقائهم، أو أنهم دبروا حيلة ضد المعتدين. ويصبح نشاط اللعب واستعادة أحداث أو خبرات الحدث الصدمي في لعبهم أكثر هيمنة على نشاط الأطفال في هذه السن. وكثيراً ما يلجأ الأطفال إلى ابتداء (خطط داخلية Inner plans) (بينهم للعمل والمواجهة كي تساعد على تغيير نتائج الصدمة. ففي الخيال يستطيعون هكذا إبطال ما قد حدث وتخيل نهاية سعيدة للحدث الصدمي. وهذه القدرة على التعامل مع الصدمة في الخيال توفر لهم أسلوباً

لمغالبة مشاعر العجز عندهم. ومن شأن هذا النضج المعرفي المتمثل في ابتداء (خطط داخلية) للعمل والمواجهة، أن يجعل الطفل مع ذلك أكثر استهدافا لمشاعر الذنب ولوم الذات. فحينما يبتدع الأطفال في الخيال أساليب أو حيلة تحميهم من الحدث الصدمي، فإنهم يلومون أنفسهم كذلك على أنهم لم يقوموا بعمل كاف لدرء هذا الحدث.

وفيما يتعلق بأحداث الموت، فإن الأطفال في هذه السن يدركون مفهوم الموت بمعنى أكثر واقعية، فهم يعرفون أن الموت نهائي ولا رد له.

وكثيرا ما يصبح الأطفال في هذه المرحلة إما أكثر سلبية وعدم تلقائية أو أكثر عدوانية وزائدي المطالب. وهذه التغيرات السلوكية قد تؤثر في علاقاتهم مع أقرانهم وتؤدي بهم إلى العزلة الاجتماعية.

ويبدي الأطفال في هذه السن استهدافا لبعض المشكلات الصحية التي تتمثل في كثرة الشكوى من الصداع وآلام المعدة وغير ذلك مما يعكس اضطرابات نفسية جسمية (سيكوسوماتية).

المراهقون:

إن المراهقين المصدومين قد يجدون أنفسهم أنهم مضطرون لأن يضطلعوا بدور الكبار Adult role عقب الصدمة أو أي فرض عليهم هذا الدور، وذلك قبل أن يصلوا إلى مستوى النضج اللائم لمزاولة مسئولية الكبار قبل الأوان. وقد يؤدي فقدان الصدمي لأحد الوالدين أو مشاهدة العنف إلى تكوين هوية ناقصة النضج أو إلى تفكك الهوية بين المراهقين. ويلاحظ أنه بسبب ما تتصف به مرحلة المراهقة من نضج معرفي يتمثل في نمو التفكير الاستدلالي والقدرة على التجريد وفهم العواقب البعيدة للحدث الصدمي، يكون المراهقون أكثر استهدافا للتعرض للصدمة وللتأثر بها من الأطفال في سن المدرسة. وبالرغم من أنهم يكونون قد كبروا على استخدام الخيال باعتباره آلية لإنكار أو رفض الحدث الصدمي، فإنهم لا يستخدمون نشاط اللعب ولا يلجأون إلى استعادة الخبرة الصدمية أو إحيائها في لعبهم باعتبارها أساليب للتعامل مع الخبرة الصدمية ولمواجهتها. وبدلا من ذلك، قد يلجأ المراهقون إلى مزاولة أنماط سلوكية موجهة إلى تدمير الذات. Self-destructive behaviors باعتبارها أسلوبا لإبعاد أنفسهم عن قلق الذكريات الصدمية أو للإلتواء عنها.

ومن أكثر العواقب خطورة لتعرض المراهقين لخبرة صدمية هو خطر أن يصيروا أكثر تمردا وأكثر استهدافا للتورط في أفعال مضادة للمجتمع. وقد يقضي المراهقون فترة طويلة في التورط في أفعال منافية لقواعد النظام والقانون، مثل الهرب من المدرسة والانحرافات الجنسية وتعاطي العقاقير والمخدرات والجنوح.

وبالرغم من أن لدى المراهقين القدرة على تعرف الصدمة ونتائجها بالنسبة لهم، فإنهم يخبرون مشاعر قوية من الذنب التي تعقب الحدث الصدمي.

وتعد جماعة الأقران بالنسبة للمراهقين بعد ١ مهما في حياتهم. لذا فإنهم يشعرون بالخوف أو العزلة، أو بنقص الانتماء إليهم أو الاغتراب عنهم.

ويتصف المراهقون بمقدرة على الفهم الكامل لتأثير الصدمة على حياتهم ولا يدركون أنفسهم على أنهم بمنأى عن التأثير بها. لذا، فقد يتوقعون حدوث صدمة جديدة أو أن شيئاً من سوء الطالع قد يقع لهم. وكثيراً ما يبدو قسوراً في نظرتهم إلى المستقبل أو في التفاؤل بالمستقبل. وغالباً ما تهتز افتراضاتهم الأساسية عن الحياة، وعن أنفسهم، وعن الآخرين.

الآثار البعيدة المدى لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال

قد تأخذ تأثيرات الخبرات الصدمية عند الأطفال نمطاً مزمناً يمتد سنوات عدة من حياة الفرد، بل وقد ينتقل تأثيرها إلى أجيال لاحقة. فعلى سبيل المثال، وجدت (تير) بعد تتبعها لمجموعة من الأطفال ممن شخصوا باضطراب الضغوط التالية للصدمة لمدة أربع سنوات أن تأثيرات الصدمة مازالت تلازمهم. وتأخذ هذه التأثيرات بعيدة المدى زمة من الأعراض تتمثل في الأحلام المتكررة عن الصدمة، وتكرار الذكريات والأفكار المتعلقة بالصدمة والتي تقتحم العمليات المعرفية وتشلها، والتشاؤم من المستقبل، والخوف من تكرار حدوث الصدمة، ونمو الخرافات والأوهام، والاعتقاد في الفأل ونذر التشاؤم، وتغير الشخصية. وهذه التأثيرات بعيدة المدى للخبرات الصدمية عند الأطفال يعمل إزمانها عندهم على التأثير في عملية النمو ذاتها، ومن ثم تأخذ الآثار بعيدة المدى على النمو النفسي الاجتماعي للأطفال، أو على ارتفاع الشخصية عندهم، عدة أشكال أو مظاهر:

النم-و الخلق-ي : قد يشهد الأطفال أحداثاً بشعة، كالقتل والتعذيب والاغتصاب، ترتكب ضد المواطنين أو يسمعون عنها وغير ذلك مما يشيع في مناخ الحرب خاصة. وقد يحدث نتيجة لما يعرف بظاهرة (التوحد مع المعتدي)، أن يصبح إحساس الأطفال بالصواب والخطأ مشوباً بالخلط والغموض. فقد يتقبل الأطفال أنماطاً سلوكية مثل السلب أو النهب يختلف عن السرقة، وأن الاغتيال لأسباب سياسية يختلف عن القتل. ولهذا يتكون بالتدرج عند هؤلاء الأطفال اعتقاد بأن أفعالا معينة من العنف تكون مقبولة أو مباحة من الناحية الأخلاقية.

ويتأثر النمو الخلقى عند الأطفال بما يشهدهونه ويخبرونه من مواقف يأتي بها الكبار، مثل الوالدين أو غيرهم

من رموز السلطة عند الأطفال الذين تعلموا أن يثقوا فيهم وأن يحترمهم، بتصرفات وأفعال تنتهك المعايير الأخلاقية المتوقعة للسلوك.

تباين نمو الهوية : يأخذ نمو الهوية Identity development عند الأطفال الذين خبروا صدمة الحرب أنماطا ومظاهر مختلفة. فالأطفال الذين تلقوا تحصينا من خلال المعايير الأخلاقية للأسرة ينزعون إلى التوحد مع نماذج الشخصيات التي تقوم بتقديم العون والسند للوطن والتضحية من أجله. لذا يلاحظ أن هؤلاء الأطفال قد يبدون رغبة في أن يصبحوا أطباء أو معلمين أو محامين وذلك لكي يساعدوا الآخرين. وبصرف النظر عما يبدونه من توجه مهني، فإن هؤلاء الأطفال يبدون رغبة قوية في أن يحصلوا على منافع ومكاسب مادية، فهم يريدون أن يصبحوا أغنياء وأن تكون لديهم سيارة ومنزل وضيعة أو مصنع وغير ذلك من أشكال الرفاهية. وهذه اللفتة للمنافع المادية قد تعكس وراءها شعورا عميقا بالحرمان.

إن الأطفال الذين عاشوا صدمة الحرب غالبا ما تعتمل فيهم حاجة إلى تعويض ما عاشوه من مأس، وتلك حاجة وسواسية Obsessive need إلى أشياء مادية عديدة. ويتضح ذلك من أن (أطفال الحرب)، نتيجة لما يملكهم من شعور بأنهم (فقدوا) طفولتهم، فإنهم ينزعون بقوة إلى كثرة المطالب لتعويضهم عن ذلك الفقدان. ويتوقع من هذا الشعور بالحرمان المادي والنفسي أن يكون له تأثيره العميق بعيد المدى على نمو شخصية الطفل.

ويشير بعض الباحثين في دراسته عن الأطف-ال الأسرى، إلى تباين نمو (الهوية عند الباقين على قيد الحياة Survivors identity (على أنه تحول أساسي لصورة الذات عند الأطفال. فالأشخاص الباقون بعد صدمة الحرب إما أن ينمو عندهم اتجاه إلى الاستياء والغضب القائم على الشك ال ارانويي بالآخرين، أو أن ينمو عندهم اتجاه غيري قائم على التضحية بالذات. يبدو الاتجاه الأول على أنه جانب من زملة العدوانية المخزونة التي تأخذ شكل إسقاطات على الآخرين، في حين أن الاتجاه الثاني تكمن وراءه الحاجة إلى قلب صورة (الشخص الضحية ("Victim") (إلى صورة (الشخص المنقذ ("Rescuer") (باعتبارها أسلوبا يشعر معه بالسيطرة على الصدمة والتحكم فيها. وينطوي هذان الاتجاهان في نمو الهوية عند الأطفال على تأثيرات قوية على النمو المهني والاختيار المهني عندهم، وكذلك على نموهم الاجتماعي.

تلاميذ الحرب: إن مواقف الحرب قد تحتوي الأطفال ويجري تدريبهم من خلال برامج مكثفة كي يكونوا جنودا أو مقاتلين، وذلك ما يظهر في بعض المجتمعات فيما يعرف بتلاميذ الحرب . Pupils of war لذا فإنه غالبا ما يسيطر على عقول هؤلاء الأطفال مشاعر من الانتقام والعدوان. ومثل هذا التوجه الذي قد تتبناه وتشجعه بعض الحكومات، تكون نتيجته ما يعانيه الأطفال من عواقب هذا الشكل من التعلم. فمن المعروف، على سبيل المثال، أن هناك زيادة واضحة في السلوك المعادي للمجتمع وفي مشاعر العداء والعدوانية بين المراهقين إبان فترات الحروب وبعدها.

نقص الثقة: إن ما تتسم به مواقف الحرب من عدم قدرة على التنبؤ بأحداثها، قد تؤدي إلى تغيير إحساس الأطفال بالأمن والثقة في الآخرين. فقد يبدي الآباء عدم قدرة على حماية أبنائهم من الأذى والضرر. ويؤدي الخوف والقلق اللذان يملكان الأطفال حينما لا يكون الآباء غير قادرين على التحكم في الأحداث الباعثة على القلق إلى نقص نمو (الثقة الأساسية) عند الأطفال الصغار، وإلى اضطراب سلوك التعلق بالوالدين، وتلك أرضية تهيئ الأطفال إلى نمو القلق وزيادة السلوك الاعتمادي على الآخرين عندهم. وقد توصل بعض الباحثين إلى أن الأحداث الصدمية قد تؤدي إلى كف القدرة على الثقة بالذات وبالآخرين وعلى الاستمتاع بالحياة بصفة عامة عند الأطفال. فضحايا الصدمة من كل الأعمار يقررون أنهم يواجهون مشكلات في استعادة الثقة بعد الحدث الصدمي.

التشاؤم من المستقبل: إن الشعور الغالب بعدم الأمان بعد الأحداث الصدمية، قد يترك الأطفال في حالة من التشكك في المستقبل. فقد يظل بعض الأطفال لسنوات عديدة تراودهم توقعات مأساوية بشأن المستقبل، في حين أن هناك أطفالا آخرين مقتنعون بأن (حياتهم تحميها) بعض القوى الخارقة.

الأداء المدرسي: وقد يظهر في شكل انحرافات سلوكية، وكثرة حالات التحويل إلى العيادات النفسية، ونقص التحصيل الأكاديمي وغير ذلك من التغيرات التي قد تعكس حالة من نقص التوافق المدرسي.

وتتضح الآثار بعيدة المدى لاضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال فيما تكشف عنه نتائج عديد من الدراسات التتبعية من أن الكثير من الأطفال المصدومين سوف يعانون تأثيرات بعيدة المدى-Long term effects تتأخذ مظاهر متعددة ومركبة من الاضطرابات وتظهر في شكل كثير من الأعراض، وتلك تأثيرات قد تعمل على تعطيل ارتقاء شخصية الطفل أو تعويقها، وانعكاسات هذه التأثيرات على جوانب حياته المختلفة. ويحدد بعض الباحثين في هذا الشأن عدة جوانب تتبدى فيها مشكلات الأطفال الذين خبروا صدمة قتل أو استشهاد الأب أو فقدته أو أسره أو غيره من الأقارب أو المعارف، بوصفها تطورات في استجاباته-مبعي-ة المدى لتلك الأحداث الصدمية، وذلك فيما يلي:

(استمرار بعض الاستجابات التي ظهرت بعد الصدمة أو قد تظهر هذه الاستجابات للمرة الأولى، مثل الكوابيس (الأحلام المزعجة) والمخاوف والاستثارة الانفعالية، وذلك بعد عامين أو أكثر، وتستمر حتى عند الأطفال الذين لم يندمجوا في الصدمة بشكل مباشر.

(انحرافات نمائية، فانغمار الطفل بالصدمة وبالاستجابات التالية للصدمة لفترات طويلة يحول بينه وبين أن يعيش خبرات حياته ويجعله يفقد خبرات مهمة فيها. وهذا الانحراف عن مسار النمو العادي قد يتطلب منه جهودا فائقة في تصحيحه. فعلى سبيل المثال، تؤدي المخاوف المستمرة بالطفل إلى خلق حالة من الاعتماد والسلبية عنده تؤول بدورها إلى تعرض الطفل لخبرات إيجابية وللصراع وللشعور بعدم الرضا. ويتأثر النمو المعرفي للطفل بقدر ما تستحوذ الصدمة على تفكيره وعلى وظائفه المعرفية الأخرى، وقد يفقد

الطفل لذلك اهتمامه بأنشطة أخرى.

(الإخفاق الدراسي أو انخفاض الأداء المدرسي، فقد تستمر المشكلات الناجمة عن الصدمة عند الطفل على نحو مزمن، فتؤدي إلى تقليل مواقف وخبرات النجاح ووجود خبرات سيئة مع المعلمين وانخفاض مستوى تقدير الذات، بقدر ما تؤدي هذه المشكلات إلى خفض مستوى الدافعية والمبادأة عند الطفل. ويتأثر التعلم عند الطفل بالأفكار الاجترارية التي تقتحم عقله بشكل قهري، وبحالة التشاؤم ونقص الإحساس بالمستقبل.

(وقد يحدث تغير في الشخصية Personality change نتيجة للصراع المستمر الذي يعيشه الطفل وللإحباط الذي يتعرض له وللشعور بالانسحاب والعزلة. وقد تزامن هذه التغيرات حالة من الاكتئاب وعدم الثقة والقساوة والغضب نتيجة لعدم استدعاء الاستجابات الانفعالية المبكرة المرتبطة بالصدمة أو التعبير عنها في حينها. وقد يعيش الطفل حالة من سوء التوافق، فتتدهور علاقاته مع أسرته وأقرانه وغيرهم. وقد يقرر بعض الأطفال أنهم يشعرون بعدم وجود من يفهمهم. وقد يتطور القلق المرتبط بالصدمة إلى قلق معمم على حياتهم بصفة عامة.

(تعطيل أو إرجاء مهام الحياة، حيث يظل الطفل في حالة من (التثبيت) على مرحلة ما قبل الصدمة، ويتجنب مواجهة التحديات، ولا يبدي مبادأة أو مخاطرة بل يعيش وجودا ضيقا ومحدودا.

(وقد تنشأ مشكلات مزمنة مع الأقران، تأخذ مظاهر متباينة من الانسحاب أو العزلة أو الانطواء، أو من اضطراب العلاقات المتبادلة معهم، أو حتى من الجنوح أو الإدمان اللذين يتأثران بضغوط جماعة الأقران.

(تطور أعراض وشكاوى جسمية ومشكلات صحية تعكس أساسا حالات نفسية جسمية (سيكوسوماتية) عندهم، مثل الصداع وآلام المعدة والشعور بالتعب والإنهاك وغيرها من الفئات الأخرى.

(وقد تحدث تغيرات في الهوية Identity changes نتيجة لما يعيشونه من تغيرات في أنفسهم وفي علاقاتهم وقدراتهم. وقد ينظرون إلى أنفسهم على أنهم ضعفاء أو يشعرون بالذنب، أو يوجهون اللوم إلى أنفسهم بسبب ما لديهم من مشكلات انفعالية أو سلوكية. وقد يفقدون الثقة بأنفسهم وبالمستقبل.

(وقد تنشأ عندهم وجهات نظر أو آراء فلسفية يعممها الطفل من خبرات الصدمة ويك ون منها نظرة موحشة أو كئيبة عن العالم. وبالرغم من أن هذه الحالة قد تعبر عن الاكتئاب عند الطفل، فإنها قد تصير اتجاها معمما ينسحب إلى الحياة برمتها.